Nr. 25. W Krakowie, dnia 17 Czerwca 1876 r. Rok XV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lékarskiego krakowskiego i Towarzystwa lékarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu lekarskiego wynosi:

w Krakowie.	na prowincyi.
rocznie zła. 6 c. —	zła. 6 c. 60.
półrocz. zła. 3 „ —	zła. 3 „ 30.
kwartal. zła. 1 „ 50	zła. 1 „ 80.

Jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzi **Dwutygodnik higijeniczny** dwa razy na miesiąc po 1|2 ark. i kosztuje dla Prenumeratorów Przeglądu rocznie 2 zła., półrocznie 1 zła.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja, wynosi:
Za wiérsz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 c.

Numer pojedyńczy kosztuje 15 c.

Z KLINIKI OKULISTYCZNÉJ Prof. RYDLA w KRAKOWIE.

Kilka uwag o zastoinowém obrzmieniu tarczy nerwu wzrokowego.

Podał Asystent Dr Wurst.

Powodem częstego względnie pojawiania się zapalenia nerwu wzrokowego i siatkówki jest wielorakość przyczyn, mogących wywołać to cierpienie. Pominąwszy takie, nieliczne zresztą przypadki, w których i najdokładniejsze nawet badanie nie wyjawia nam przyczyny, zapalenie nerwu wzrokowego i siatkówki występuje: raz po zadziałaniu przyczyn zewnętrznych, tak np. skutkiem znacznego i dłuższej trwającego olśnienia przez jaskrawe światło; czasem po przeziębieniu; to skutkiem urazów wywartych na gałkę oczną i na ściany oczodołu; to wreszcie w następstwie zapaleń i obrzęków w jamie oczodołowéj. Do drugiéj a najważniejszéj gromady przyczyn zaliczamy ogólne zboczenia w ustroju: kiłę, białkomocz, bialaczkę, cukrzycę, przewłoczne otrucie ołowiowe i zaburzenia w krążeniu, np. nieprawidłowe miesiączkowanie; nakoniec zapalenie nerwu wzrokowego i siatkówki występuje na podstawie chorób śródczaszkowych, jużto guzów nowotworowych, jużto rozmiękczenia ogniskowego, albo przewlekłych zapaleń opon mózgowych.

Nie ulega wątpliwości, że w wielkiéj ilości przypadków można obejść się zupełnie bez wywiadów, i odgadnąć przyczynę choroby ze zmian anatomicznych dostrzeżonych za pomocą wziernika; przeważnie dzieje się to w zapaleniu nerwu wzrokowego i siatkówki na tle białkomoczu, kiły, i w t. zw. zastoinowém obrzmieniu tarczy nerwu wzrokowego *(Staungspapille)*.

Ostatni ten rodzaj zapalenia nerwu wzrokowego, uważany jest dotychczas niemal powszechnie za przypad cechujący (patognomoniczny) nowotworów w jamie czaszkowéj, albo w ogólności spraw podwyższających ucisk śródczaszkowy; nowsze atoli doświadczenia i spostrzeżenia pouczają, że zapatrywanie to nie jest bezwzględnie słusznem, jakkolwiek niejednokrotnie stwierdzoném zostało.

Już w r. 1853 Türck [1]) opisał przypadek zapalenia nerwu wzrokowego u chorego z nowotworem mózgowym, i wysnuł z tego spostrzeżenia wniosek, że podwyższenie ucisku śródczaszkowego utrudnia odpływ krwi z żyły ocznéj *(vena ophtahlm.)* do zatoki jamistéj *(sinus cavernosus)*, skutkiem czego powstają zboczenia w krążeniu i zmiany anatomiczne w nerwie wzrokowym i siatkówce.

Tak stały rzeczy, kiedy Graefe [2]) w r. 1860 wywnioskował z licznych spostrzeżeń, że pojawianie się zapalenia nerwu wzrokowego u ludzi dotkniętych obrzękami wewnątrz jamy czaszkowéj, nie jest rzeczą przypadku; ale że pomiędzy guzami śródczaszkowemi a zapaleniem nerwu wzrokowego zachodzi związek przyczynowy, a to tém pewniéj, że we wszystkich tych przypadkach uważał pewne stałe zmiany anatomiczne w nerwie wzrokowym, jakie w zapaleniu tego nerwu z innych przyczyn nigdy nie występują; nazwał ten obraz chorobowy zastoinowém obrzmieniem tarczy nerwu wzrokowego *(Stanungspapille)*, a w tłómaczeniu tych zjawisk oparł się na przytoczoném wyżéj rozumowaniu Türcka.

Zapatrywanie to Graefego zostało powszechnie przyjętém, a dopiéro prace Sesemann'a podkopały nieco powagę tego twierdzenia.

Sesemann [3]) wykazał bowiem za pomocą doświadczeń, że nie tak łatwą jest rzeczą ucisnąć zatokę jamistą do tego stopnia, ażeby przez to wywołać zaburzenia w krążeniu w odpowiednich częściach; a daléj stwierdził także, że żyła oczna łączy się z żyłą twarzową: zkąd wniosek, że nawet w przypadku uciśnięcia zatoki jamistéj, krew z żyły ocznéj może swobodnie odpływać do żyły twarzowéj i splotu skrzydlastego *(plexus pterygoid.)*, że więc w ten sposób nie można tłómaczyć zmian występujących w nerwie wzrokowym.

W obec tego więc nie mogła wystarczyć teoryja Graefego do tłómaczenia sposobu, w jaki powstaje zastoinowe obrzmienie tarczy: gdyż nie tylko anatomiczne wywody, ale i niektóre spostrzeżenia kliniczne przeciwko niéj przemawiały.

Powstałą wątpliwość rozstrzygnęły znane doświadczenia Schwalbego [4]) [5]). Autor ten udowodnił, że przestwór pomiędzy wewnętrzną a zewnętrzną pochewką nerwu wzrokowego pozostaje w bezpośrednim związku z jamą podpajęczynową, i że ciecz podpajęczynowa, ustępując

[1]) *Zeitschrift. d. Ges. d. Aerzte zu Wien.* 1853.

[2]) *Arch. f. Ophth.* 1860, VII. 2.
[3]) Du Bois-Reymond i Reichert, *Arch. f. Anat. u. Phys.* 1869, Nro 2.
[4]) *Centralblatt f. d. med. Wiss.* 1869.
[5]) *Schultze, Arch.* z r. 1870, t. VI.

podwyższonemu uciskowi śródczaszkowemu, nagromadza się, o ile na to pozwalają miejscowe stosunki, w przestrzeni pomiędzy wewnętrzną a zewnętrzną pochewką nerwu wzrokowego. Doświadczenie to stwierdził Schwalbe niejednokrotnie, wstrzykując płyny zabarwione pod oponę pajęczą i oponę twardą, zkąd dostawały się przy niezbyt nawet wielkiém ciśnieniu do przestworu międzypochewkowego, tudzież do przestworu nadnaczyniówkowego (zawartego pomiędzy wewnętrzną ścianą białkówki a zewnętrzną warstwą naczyniówki); a ponieważ zarazem nastrzykiwały się naczynia i gruczoły limfatyczne na szyi: udowodniono tém samém, że przestwory te nie są niczém innén, jeno przestworami limfatycznemi.

Anatomiczne wywody Schwalbego dały pochop do dalszych prac w tym kierunku, i do zużytkowania takowych w celu wytłómaczenia spostrzeżeń klinicznych.

Schmidt[6]) i Manz[7]) mianowicie przedsiębrali pod tym względem liczne doświadczenia na zwierzętach żywych i nieżywych, i stwierdzili trafność spostrzeżeń Schwalbego.

Wstrzykując płyn zabarwiony albo też bezbarwny pod błonę pajęczą, znajdowali stale nagromadzenie się płynu tego w przestworze międzypochewkowym; a Manz, który doświadczał na żywych królikach, uważał w każdém doświadczeniu bez wyjątku żylne przekrwienie siatkówki i tarczy; w kilku zaś przypadkach, w których się udało, zwierzę przez dłuższy czas przy życiu utrzymać, tak, że była sposobność kilkakrotnego wstrzykiwania płynów, występowało oprócz przekrwienia nawet obrzmienie tarczy nerwu wzrokowego.

Tak więc, dzięki tym doświadczeniom, rozwiązane zostało pytanie co do sposobu powstawania zastoinowego obrzmienia tarczy nerwu wzrokowego i zależności tych zmian anatomicznych od podwyższenia ucisku śródczaszkowego.

Łatwo bowiem pojąć, że płyn mózgordzeniowy, wypełniający jamę podpajęczynową, ustępować z miejsca po części musi w miarę zwiększania się parcia śródczaszkowego, towarzyszącego po części każdéj sprawie nowotworowéj, bez względu na to, czy ona weźmie początek w kości, oponach, albo wreszcie w samym mózgu. Otóż płyn podpajęczynowy wlewa się częścią w kanał rdzeniowy, częścią zaś ustępuje do przestworu międzypochewkowego; a jeżeli się w tém miejscu nazbiera w większéj nieco ilości, ucisnąć musi nerw wzrokowy, a tém samém główną żyłę siatkówkową *(vena centr. ret.)*, która przebiega w pniu nerwu wzrokowego. Odpływ krwi żylnéj z naczyń siatkówkowych jest więc utrudniony, jeśli nie zupełnie wstrzymany; powstaje zastoina żylna, w jéj następstwie surowicze obrzmienie onerwia, często występuje wypocina plastyczna, i w ten to sposób powstają zmiany, objęte nazwą tarczy zastoinowéj.

Liczne przypadki oględzin pośmiertnych, w których na tę okoliczność zwracano uwagę, stwierdziły rzeczywiście przepełnienie kanału międzypochewkowego cieczą surowiczą, nie różniącą się w niczém od płynu mózgo-rdzeniowego.

Tak więc zdawało się, że kwestyja zależności téj postaci zapalenia nerwu wzrokowego od spraw nowotworowych w mózgu w zupełności rozwiązaną została; wynik ten powitano tém chętniéj, ile że nowotwory śródczaszkowe bardzo często przez długi czas nie sprowadzają najmniejszych nawet zboczeń w zakresie układu nerwowego, a zmiany w nerwie wzrokowym, uważane za przypad cechujący i niezbity dowód sprawy ośrodkowéj, łączącéj się z podwyższeniem ucisku śródczaszkowego, częstokroć bardzo wcześnie występować zwykły.

Tak jednakże nie jest, a przynajmniéj nie zawsze: powyższa teoryja mechaniczna ma za sobą wprawdzie bardzo wiele i stwierdzoną została wielką ilością ściśle spostrzeganych przypadków klinicznych, w których uskuteczniono oględziny pośmiertne i badania drobnowidowe; ale nie wszystkie przypadki dadzą się w ten sposób tłómaczyć, i niektóre każą szukać innego wyjaśnienia.

Już Graefe[8]) powiada, że w niektórych przypadkach nowotworów mózgowych (zawsze atoli tylko na podstawie czaszki umiejscowionych) nie występuje zastoinowe obrzmienie tarczy nerwu wzrokowego, ale jéj zanik, i tłómaczy to w ten sposób, że nowotwór, ugniatając bezpośrednio sam pień nerwu wzrokowego, przerywa w nim przewodnictwo; albo, że przez ucisk guza w okolicy otworu wzrokowego *(foramen opt.)* przerywa się łączność pomiędzy jamą podpajęczynową a przestworem międzypochewkowym, że więc tém samém niema warunków do powstawania obrzmienia i następowych zmian zapalnych w nerwie wzrokowym. Podobne przypadki przytaczają także Koster[9]) i Blessig[10]); również Schmidt[11]).

Ale pominąwszy już te przypadki pierwotnego zaniku, znamy przecież z literatury liczne przypadki nowotworów mózgowych, i to guzów dochodzących nieraz olbrzymiéj wielkości, w których jednak nie było ani śladu cierpienia nerwu wzrokowego; a na odwrót znowu wydarzają się, chociaż co prawda bardzo rzadkie, przypadki zastoinowego obrzmienia tarczy nerwu wzrokowego, pomimo że nie ma wcale warunków do podwyższenia ucisku śródczaszkowego; a nawet jako cierpienie towarzyszące chorobom niemającym z mózgiem najmniejszego związku.

Nie przeszkodziło to jednak Annuskemu[12]), że wysnuł w pracowitém zresztą zestawieniu własnego klinicznego doświadczenia i odnośnéj literatury wniosek, który na końcu swojéj rozprawy ogłasza czytelnikowi rozstawionemi czcionkami: że zastoinowe obrzmienie tarczy nerwu wzrokowego jest prawie bez wyjątku najpewniejszym przypadem guza śródczaszkowego; że nigdy nie wydarza się w przebiegu spraw przewlekle zapalnych i ogniskowego rozmiękczenia mózgowia; przyczém odmawia wszelkiéj wiary twierdzeniom nie zgodnym z jego widzeniem rzeczy, jakoby pozbawionym wszelkiéj naukowéj zasady i ściśléj obserwacyi.

Na powyższe twierdzenie atoli, jakkolwiek apodyktyczne i pewne siebie, w całości zgodzić się nie można. Jakkolwiek bowiem prawdą jest, że zastoinowe obrzmienie tarczy nerwu wzrokowego jest rzeczywiście najczęściéj następstwem guzów śródczaszkowych, a względnie podwyższenia ucisku śródczaszkowego; to przecież tego ostatniego uważać nie można za jedyną przyczynę, mogącą wywołać tak zwaną tarczę zastoinową.

Nie zastanawiając się w tém miejscu nawet nad teoryją Benedikta[13]), który powstawanie tarczy zastoinowéj odnosi do zboczeń naczynioruchowych włókien nerwu współczulnego; pomijając już i te, wcale nie rzadkie przypadki guzów mózgowych i podwyższenia ucisku śródczaszkowego w ogólności, w których tarcza zastoinowa wcale nie powstaje, jako ujemne, a więc nie przemawiające stanowczo przeciw zdaniu, że podwyższenie ucisku śródczaszkowego jest jedyną przyczyną zastoinowego obrzmienia tarczy nerwu wzrokowego;—twierdzenie Annuskego ostać

---

[6]) *Arch. f. Ophth.* XV. 2.
[7]) *Arch. f. Ophth.* XVI. 1.
[8]) *Arch. f. Ophth.* XII. 2.
[9]) *Jahresbericht d. utrechter Augenheilanstalt* z r. 1865.
[10]) *Petersbg. med. Zeitschrift* 1866.
[11]) *Arch. f. Ophth.* XV. 2.
[12]) *Arch. f. Ophth.* XIX. 3.
[13]) *Electrotherapie. Wien* 1868, str. 253.

się nie może w obec przypadków tarczy zastoinowéj u chorych, u których za życia nic nie uprawniało do rozpoznania jakiéjkolwiek choroby mózgu, a oględziny pośmiertne stanowczo wykluczyły wszelkie cierpienie tegoż, albo przynajmniéj podwyższenie ucisku śródczaszkowego. Takie przypadki ogłosili Schmidt [14]) i Magnus [15]), taki też nader ciekawy, bo jedyny w swoim rodzaju przypadek, uważany w klinice prof. Rydla, dał mi główny pochop do napisania niniejszych słów kilku.

Schmidt opisuje dwa przypadki, które nas nieco bliżéj obchodzą. W jednym rozpoznano za życia, na zasadzie zmian cechujących, zapalenie siatkówki i nerwu wźrokowego na tle białkomoczu, a oględziny pośmiertne wykazały tymczasem guz mięsakowy w lewéj komórce mózgowéj. Podobny nieco przypadek, w którym jednak w późniejszym przebiegu choroby udało się ściśle rozpoznać przyrodę cierpienia, przytacza Graefe [16]). Drugi przypadek Schmidta, który nas tutaj głównie obchodzi, dotyczy się dziewczyny choréj na zapalenie miąższowe nérek, u któréj obok zmian charakterystycznych w siatkówce istniało bardzo znaczne obrzmienie tarczy nerwu wzrokowego, jakie się w chorobie Brighta nigdy nie przydarza; a oględziny pośmiertne nie wykazały najmniejszéj przyczyny, któraby mogła była sprowadzić podwyższenie ucisku śródczaszkowego.

Magnus zaś podał do naszéj wiadomości także jeden przypadek zastoinowego obrzmienia tarczy nerwu wźrokowego na podstawie białkomoczu, i szuka przyczyny tego zjawiska w ogólnéj skłonności ustroju w téj chorobie do wysięków surowiczych.

Powyższe przypadki, jakkolwiek nie liczne, nie pozwalają jednak bezwzględnie hołdować powyżéj przytoczonéj mechanicznéj teoryi powstawania zastoinowego obrzmienia tarczy nerwu wźrokowego; ale wskazują, że przerzeczone cierpienie nerwu wźrokowego powstawać może także w innych warunkach i w inny sposób, aniżeli dotychczas powszechnie sądzono; daléj, że podwyższenie ucisku śródczaszkowego, jakkolwiek może najważniejszym jest tutaj czynnikiem, nie jest jednakże istotną i konieczną tego cierpienia przyczyną.

Na poparcie zdania tego przytoczę dwa przypadki zastoinowego obrzmienia tarczy nerwu wźrokowego, uważane w zeszłym roku w tutejszéj klinice okulistycznéj, z których osobliwie piérwszy, jako jedyny w swoim rodzaju i dotąd, ile mi wiadomo, nigdzie nie opisany, na szczególną zasługuje uwagę.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Pokrzywka podczas zimnicy.

Przez Dra Bolesława Skórczewskiego, lekarza zdrojowego w Krynicy.

(Dokończenie.)

Z czterech przypadków pokrzywki podczas zimnicy, jakie miałem sposobność dostrzegać w tym roku, dwa piérwsze zasługują na opis bardziéj szczegółowy raz dla tego, że związek między zimnicą a pokrzywką w tych dwóch przypadkach jest niewątpliwym; a powtóre, że ciekawe są przytém obok bąbli występujące miejscowe obrzęki wodniste, które już opisał Cuntz (l. c. sub 20). Trzeci przypadek nie jest tak wybitnym, a związek pokrzywki z zimnicą jest w nim mniéj widocznym; w czwartym zaś nie można wykluczyć możebności, że pokrzywka była rychléj w związku z podaniem chininu, aniżeli ze sprawą zimniczą, podobne bowiem przypadki opisali Hemming i Thorowgood [27]).

Przypadek 1. Wiktoryja W., 4 miesiące licząca, karmiona przez matkę, która w 7. miesiącu ciąży cierpiała na zimnicę z przypadami nerwowemi (nerwoból kulszowy i ból języka w torze trzeciaczkowym); takowe usunięto podawaniem chininu. Matka okazuje obecnie wybitną chyrę zimniczą z silnemi napadami kaszlu bez zmian w płucach. Przed miesiącem leczyłem to dziécię na zimnicę z nieregularnemi napadami zimniczemi, brakiem łaknienia, wymiotami, rozwolnieniem, podając dziennie 0·4 gm. chlorku chininu w rozczynie; lecz ponieważ dziecię na trzeci dzień było zdrowszém, matka nie chciała mu dłużéj tego leku podawać. W miesiąc późniéj tj. dnia 4. i 5. kwietnia 1876 r. dziécię miało lekko chwilami gorączkować, lecz było przytém wesołe; dopiéro d. 6. kwietnia rano o 11téj godzinie wystąpiła najpiérw na kolanku prawém plama różowa, w środku niéj miejsce białe jak od oparzenia pokrzywą, wielkości grochu. Z tego miejsca rozchodziło się lekkie zaróżowienie skóry na całą odnogę, która równocześnie bardzo znacznie obrzękła i pokryła się większą ilością podobnych bąbli. Niemal równocześnie zaczęły występować podobne zmiany na odnodze dolnéj lewéj, następnie na obu odnogach górnych, tak, że w przeciągu pół godziny całe ciało było silnie obrzękłe z nieliczemi bąblami pokrzywkowemi przeważnie na odnogach. Późniéj wszystko zwolna ustępowało, a po 2 godzinach nie pozostało ani śladu z powyższych przypadów, tylko nastały lekkie poty. Dziécię było wesołe, a przy badaniu zachowało się spokojnie; tylko przy obmacywaniu lewego podżebrza, gdzie wymacać można było śledzionę, dawało oznaki bólu. Poleciłem używanie rozczynu chlorku chininu w małych a częstych dawkach (do wieczora wyżyło około 0·55 gm. chininu).

Dnia 7. kwietnia o godzinie 9téj z rana (poprzedniego dnia o 11téj) wystąpiła sama pokrzywka, wodnistego obrzęku nie było ani śladu, lekka gorączka; pod wieczór odurzenie chininem.

Dnia 8. kwietnia znów o 9téj rano pojawiła się pokrzywka na odnogach górnych i dolnych, a te ostatnie znacznie przytém obrzękły.

Dnia 9. kwietnia o téj saméj godzinie, co poprzednio, wytworzyło się kilka bąbli pokrzywkowych, które po krótkim przeciągu czasu znikły, poczém znowu wieczorem o godz. 7 się pojawiły i zniknęły.

Dnia 10. kwietnia dziécię przez cały dzień było zdrowe, matka nie podała mu chininu.

Dnia 11. kwietnia rano o godz. 9téj wystąpiły dreszcze, sinienie, poczém gorączka do godziny 12téj w południe, następnie poty. Nie widziano ani jednego bąbla pokrzywkowego.

Dnia 12. 13. i 14. kwietnia. Mimo podawania chininu codziennie występowały z rana o godz. 9téj napady zimnicze z wszystkiemi okresami, kończące się zwykle około godziny 2giéj; lecz takowe były coraz słabsze tak, że od dnia 15. kwietnia nie można ich było dostrzedz bez ciepłomierza. Chinin podawano tylko do dnia 20. kwietnia.

Nadmienię jeszcze, że dnia 5. maja r. b. u tego dziecka powróciła zimnica w postaci słabych napadów powikłanych z przypadami żołądkowemi, które wkrótce ustą-

[14]) *Arch. f. Ophth.* XV. 3.
[15]) *Die Albuminurie in ilos. ophth. Erscheinungen. Leipzig* 1873.
[16]) *Arch. f. Ophth.* XII. 2.

[27]) Hemming W. B. *Toxic action of quinine. Brit. med. Journ.* 1869. Nov. 13. p. 533.
Thorowgood J. C. *Toxic action of quinine Ibidem Dec.* 11. p. 631. Ref. w *Hirsch—Virch. Jahresb.* 1870. IV. I. p. 363.

piły przy używaniu chininu; pokrzywka jednakże wcale nie wystąpiła.

Przypadek 2. Honoratę E., 9 lat liczącą, od sierpnia 1875 r. kilkakrotnie léczyłem na powroty zimnicy, starając się za każdym razem o zupełne usunięcie choroby podawaniem chininu przez czas dłuższy; lecz usiłowania moje były bezskuteczne: gdyż chora, mieszkając w starym gmachu, w „pałacu biskupim", gdzie niemal wszyscy mieszkańcy cierpią na zimnicę, zostawala pod ciągłym wpływem zaduchu zimniczego *(miasma)*. Każdy napad wikłał się u chorėj z przypadami ostrego nieżytu żołądka. Léczenie przypadowe zwykle bywało bezskutecznėm; za to bardzo śpiesznie ustępowały wszystkie napady, gdy chorėj podawałem roztwór wodochloranu chininu w dawkach małych a częstych, aż do wywołania odurzenia. Lék ten podawano zawsze 2 — 3 tygodni po ustąpieniu napadów. Ponowny powrót choroby rozpoczął się pod wieczór dnia 20 stycznia 1876 r. lekkiemi nudnościami i nieznacznėm uczuciem zimna, po chwili zaś wystąpiło na policzkach kilka bąbli mocno swędzących, a cała twarz zaczęła obrzękać, przybiérając barwę blado-różową, obok uczucia palenia i swędzenia. W pół godziny obrzęk całėj twarzy a zwłaszcza nosa doszedł do znacznych rozmiarów, następnie zaś części te sklęsały tak, że w półtory godziny twarz była prawidłową, tylko obrzęk nosa utrzymał się do dnia następnego. W dniu tym chora miała się zupełnie dobrze, jednak z powodu znacznego obrzęku śledziony poleciłem jėj zażywać kilka dni wodochloran chininu w ilości 1·0 gm. w ciągu popołudnia. Na trzeci dzień bez jakichkolwiek innych przypadów wystąpiło na twarzy kilka bąbli pokrzywkowych z obrzmieniem całėj twarzy, lecz w niższym stopniu, niż w piérwszym dniu. Napad już nie powrócił.

W lutym b. r. chora przebyła dur brzuszny *(typhus abdominalis)* wikłany napadami zimniczemi w torze trzeciaczkowym. W początku marca była już zupełnie zdrową i z każdym dniem lepiéj wyglądała. Dopiéro dn. 9. marca pod wieczór doznała lekkich nudności, poczém na twarz wystąpiło kilka bąbli pokrzywkowych i znaczna opuchlina twarzy z uczuciem swędzenia i palenia, któreto zmiany znikły w przeciągu godziny. Gorączki nie było, śledziona była namacalną i bolesną. Podano ponownie wodochloran chininu. Dnia 10. marca rano chora miała się zupełnie dobrze, kolo południa była odurzoną chininem, a pod wieczór znowu się pojawiły nieliczne bąble i obrzęk twarzy, lecz w znacznie niższym stopniu, niż w dniu poprzednim.

Od tego czasu do dnia 25. maja rb. zimnica nie powróciła więcėj, chora wyglądała o wiele lepiéj, niż lat poprzednich, czuje się zupełnie zdrową, jednak bez przerwy używa codziennie po 0·07 gm. siarkanu żelazawego i 0·2 gm. siarkanu chininu, jako ochronę *(prophylaxis)* powrotów zimnicy.

Przypadek 3. U chłopczyka 5-letniego od miesiąca od czasu do czasu występują bąble swędzące na kończynach dolnych, które chory zwykle zdrapie, ztąd takowe zmieniają się w przeczosy *(excoriatio)*; lecz matka uważała, że jeżeli się je pozostawi niezdrapane, to znikają bez śladu. Badając, znalazłem powiększoną śledzionę, dochodzącą do łuku żebrowego, dającą się wymacać i bolesną przy dotyku. Ażeby usunąć obrzmienie śledziony, podawałem chinin, po użyciu którego rozwinęło się kilka codziennych napadów zimniczych, trwających zwykle od godziny 12 do 4téj po południu, wśród których występowało kilka bąbli pokrzywkowych na odnogach dolnych. Po 5 dniach napady ustąpiły; nie pojawił się ani jeden bąbel pokrzywkowy.

Przypadek 4. Teofila Z., lat 50 licząca, od dłuższego czasu uskarża się na ból w okolicy śledziony, zwłaszcza w nocy. Śledziona wyraźnie namacalna schodzi na 2 palce poniżéj łuku żebrowego. Poleciłem jėj używać po 1·0 gm. dwusiarkanu chininu codziennie pod wieczór. W kilka minut po użyciu piérwszego proszku wystąpiły liczne, duże bąble swędzące po całém ciele, które w godzinę znikły bez śladu, poczém w nocy ból w okolicy śledziony był silniejszym. Przy następnych proszkach chininowych pokrzywka nie wystąpiła, a przypady, na które się chora uskarżała, oraz objętość śledziony zwolna się zmniejszały, a po tygodniu zupełnie ustąpiły. W kilka tygodni późniéj dla tych samych przypadów podawałem znowu po 1·0 gm. dwusiarkanu chininu i znowu po piérwszym proszku wystąpiła pokrzywka. Takich powrotów zauważyłem 4, a zawsze tylko po piérwszym proszku występowała pokrzywka.

Tylko piérwsze dwa przypadki nie dadzą się inaczéj pojąć, jak tylko, że są w ścisłym związku z zimnicą; przypadek zaś 3 i 4 tak dobrze można połączyć z zimnicą, jak wyszukać dla nich inne przyczyny.

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lékarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne IX, dnia 5go maja 1876 r.

Przewodniczący Kol. Korczyński. Obecnych członków zwycz. 24 i jako gość 1 kand. medycyny.

1) W nieobecności sekretarza dorocznego kol. Grabowski odczytał protokół poprzedniego posiedzenia, który został przyjętym.

2) Uchwalono na wniosek przewodniczącego, aby Zarząd Towarzystwa przesłał zawiadomienie o liczbie członków i statut Towarzystwa do Komitetu przygotowawczego Wiecu towarzystw lékarskich w Wiédniu, a to stosownie do odezwy zawartéj w *Mittheilungen des Vereins der Aerzte in Nieder-Oesterreich.*

3) Wybrano członkiem korespondentem Dra Zygmunta Dzikowskiego we Lwowie zamieszkałego.

4) Kol. Krongold przedstawił chorego, u którego, gdy się nadyma, okolica żołądka wypukla się, tak, iż powstaje obrzęk znacznych rozmiarów, robiący takie wrażenie, jak gdyby jaki wielki nowotwór wypychał ścianę brzuszną ku przodowi; guz ten jest twardy.—W rozprawie kol. Warschauer wspomina, iż dawniéj léczył tego chorego na przewloczny nieżyt żołądka, a badając go, znajdował zawsze rozszérzenie żołądka i gatunek odmy *(pneumatosis)*.—Przewodniczący, zbadawszy chorego, zwraca uwagę na kilka szczegółów, a mianowicie: że przy wydymaniu się, obniża się przepona; że przedstawiony nie może wydąć okolicy żołądka, jeżeli poprzednio głęboko westchnie, gdy więc przepona już poprzednio znajduje się w położeniu wdéchowém; daléj, że badany, wydymając okolicę żołądka, przechyla się ku tyłowi i napina mięśnie lędźwiowe, aby w ten sposób znaleźć niejako stałe oparcie dla wprowadzenia innych mięśni w stan czynny. Przewodniczący sądzi więc, że wydymanie okolicy żołądka nastaje głównie skutkiem wprawnéj przez długie ćwiczenie czynności żołądka, do czego przyczynia się także rozszérzenie tegoż i rozstąpienie mięśni brzusznych. — Kol. Buszek wspomina o podobnym przypadku niższego stopnia z rozstąpieniem mięśni prostych brzucha, jaki uważał u pewnego ucznia, który się wiele gimnastykował; zalecił mu noszenie opaski, jak przeciw przepuklinie pępkowéj.

5) Kol. Krongold przedstawił chorą z rozszérzeniem pęcherza żółciowego i kamykami żółciowemi, które można było wymacać.

6) Kol. Rydel opowiedział przypadek, w którym w celu wykrycia udawanego niedowidzenia jednem okiem, które niby po urazie wystąpić miało, użył poprawionego przez siebie sposobu Kugla. — W rozprawie kol. Blumenstok zwrócił uwagę na stereoskop amerykański i na tablice Burchardta, które są także bardzo odpowiedniemi w celu wykrycia udawanego niedowidzenia.

7) Kol. Obtułowicz podaje wynik sekcyi dziecka przedstawionego na posiedzeniu d. 15. marca rb., albowiem dziecko to zachorowało w końcu marca na zapalenie płuc nieżytowe i zmarło 4. kwietnia rb. Sekcyja nie wykazała nic takiego, coby mogło przemawiać za kiłą wrodzoną. W obu płucach znaleziono rozsiane ogniska obok guzków podejrzanych, chociaż nie można było wykazać w nich znamion kilaków. Nie znaleziono również swoistych zmian w wątrobie, i to właśnie na uwagę zasługuje. Gruczoły limfatyczne okazały się świéżo obrzękłemi. Ponieważ w nowszych czasach autorowie polecają zważać na chrząstki pośrednie (*cartilagines intermediae*), a nawet niektórzy, np. Wegener, uważają zmianę w takowych za cechę tak wybitną kiły dziedzicznej, że jeżeli znajdą zmiany w chrząstkach, to te wystarczają im już do orzeczenia, że kiła była dziedziczną: w tym przypadku badano téż z tego powodu chrząstki pośrednie, ale te nie okazały zmian. W końcu kol. Obtułowicz okazał uszy tego dziecka, a mianowicie owę utratę, na którą kol. Obaliński na posiedzeniu 15. marca zwrócił uwagę.—W rozprawie zabrał głos kol. Zarewicz, nie zgadzając się na zdanie kol. Obtułowicza. Ten ostatni opiéra obecnie twierdzenie swoje, że kiła w tym przypadku jest nabytą, na braku zmian cechujących kiłę dziedziczną, których nie znaleziono przy sekcyi; jednakże nie znaleziono również nic takiego, coby przemawiało za kiłą nabytą. W kile dziedzicznéj bardzo często nie znajdujemy w zwłokach żadnych zmian w narzędziach wewnętrznych, nawet zapalenia płuc nieżytowego, tylko samę niedokrewność. Co się tyczy zmian w przyrostkach (*epiphyses*), na które kol. Obtułowicz także obecnie nacisk kładzie, to autorowie, którzy na to zwrócili uwagę, dostrzegali zmiany w przyrostkach zawsze tylko u dzieci zmarłych w piérwszych tygodniach lub miesiącach; w przypadku zaś w mowie będącym dziecko znacznie było starszém. Ograniczono się daléj do zbadania jednego tylko przyrostka, dla tego z wyniku badania nic pewnego wnosić nie można.—Kol. Obtułowicz w odpowiedzi uwydatnia tę okoliczność, że nie wspominał, jakoby brak zmian cechujących kiłę dziedziczną dowodził, iż kiła była nabytą; zwrócił tylko uwagę na brak zmian cechujących. Co się zaś tyczy zmian w kościach, to trzeba uwzględnić, że Köbner i Waldeyer we wszystkich przypadkach badanych znaleźli zmiany, o których mowa. — Kol. Przewodniczący żałuje, że nie zwrócił uwagi za życia dziecka na wielkość uszu. Obecnie, widząc uszy wycięte, mniema, iż kol. Obaliński łatwo mógł się wyrazić, iż w wielkości uszu zachodzi różnica znaczna: albowiem, uzmysłowiwszy sobie położenie tych uszu za życia, każdy przekonać się może, że ucho lewe mogło wydawać się mniejszém; chociaż dziś, gdy uszy są wycięte i rozprostowane, różnicy wykazać nia można. Przewodniczący nie chce twierdzić, że blizna ta jest rozległą; mniema jednak, iż mimo to mogła stać się przyczyną takiego ustawienia ucha, w któréni ono daleko mniejszém wydawać się mogło. — Kol. Obtułowicz stwierdza, iż mierząc uszy przed odcięciem, i po odcięciu, znalazł ich długość i szérokość jednakową. Kol. Obtułowicz zapytany przez kol. Zarewicza, tłómaczy powstanie téj blizny. Wprawdzie nie obserwował sam tego przypadku w początku; ale po przybyciu dziecka do kliniki, matka opowiadała, że był śluzoporotok ucha zewnętrznego, w skutek tego przeczosy (*excoriationes*), a następnie szyszkowiny (*condylomata*), które owrzodziały i sprawiły zniszczenie. Można téż przypuścić i taki przypadek, że dziecko miało śluzoropotok, a matka, mająca na języku szyszkowiny płaskie, czyściła ucho śliną i w ten sposób kiłę zaszczepiła. Bärensprung powiada, że wrzód kiłowy piérwotny może i na muszli usznéj pojawić się, gdy kilak (*gumma*) nie występuje na uchu. Kol. Obaliński sądzi, że nieporozumienie jakie nastało w zapatrywaniu na tę sprawę między nim z jednéj strony, a Prof. Rosnerem i przedstawiającym z drugiéj strony, nie byłoby nastąpiło, gdyby kol. Obtułowicz był od razu wyjaśnił powstanie téj utraty na uchu, oraz sprostował jego mniemanie co do wieku dziecka, nie zaś dopiéro obecnie.

(Dokończenie nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

POŁOŻNICTWO I CHOROBY KOBIECE.

Dr. Levy w Mnichowie. Śluzotok szyi macicy i jego léczenie [1]).

Autor uważa białe upławy za objaw chorobowy zmiany w szyi macicy, śluzotoki zaś z macicy saméj lub pochwy za następstwa tamtéj. Léczenie tego zboczenia za pomocą zżéradeł, środków ściągających, wstrzykiwań letniéj lub chłodnéj wody itp. rzadko prowadzi do celu, a przynajmniéj długo się przeciąga, zwłaszcza, gdy wargi maciczne są obrzmiałe i wywrócone, twarde i obfitują w naczynie. Autor, przekonawszy się, iż tylko po zmniejszeniu się warg macicznych choroba ta może ustąpić, uważa miejscowe upuszczenie krwi, rozszérzenie szyi macicznéj, obok wstrzykiwań letniéj wody, za jedynie skuteczne środki. W tym celu przystawia zawsze 2 — 4 pijawek na część pochwową, wstrzymując zbytnie krwawienie prądem zimnéj wody lub gałeczką waty napojonéj rozczynem chlorku żelazowego; przeciwskazania nigdy nie widzi. Następnie rozszérza szyję przynajmniéj z początku pręcikami z blaszeńca palczastego (*laminaria digitata*) z otworem w środku, (przez który wydzieliny z macicy wydostawać się mogą), albowiem takowe łatwo przesuwają się mimo wszelkich nierówności i przeszkód w szyi i nie potrzeba ustalać części pochwowéj haczykiem; rozszérzadło zaś Ellingera sprawia bole i nie działa tak skutecznie. Wstrzykiwanie robi się za pomocą przyrządu natryskowego (*Dusche-Apparat*), a nie zwykłéj strzykawki. Jeżeli szyja macicy jest mocno rozszérzona, natenczas zatyka się górny otwór kanki, aby płyn nie dostawał się do jamy macicy. Zanim się przystąpi do właściwego léczenia, należy przez jakiś czas wstrzykiwać wodę do pochwy; nadto autor zaleca u osób ze zbytnią miesiączką przystawiać pijawki na krótki czas przed jéj wystąpieniem.

Dr. Wiszniewski.

Dr. Paweł Osterloh. O użyciu letniéj kąpieli w gorączkach połogowych [1]).

Autor wyprowadza ze swych spostrzeżeń, czynionych w zakładzie porodowym w Dreźnie na 184 położnicach chorych, wnioski następujące: 1) Kąpiele letnie nie szkodzą położnicom; 2) wpływają znakomicie na uspokojenie, poprawę snu i koją bole; 3) zmniejszają podwyższoną ciepłotę ciała; 4) i dlatego mogą być obok innych środków

---

[1]) *Aerztl. Intell. Bl.* 18, 1875.

[1]) *Deutsche Ztschr. f. prakt. Med.* 9. 1875. — *Schm. Jahrbb.* 166, 140.

przeciwgorączkowych z korzyścią używane. Ciepłota kąpieli bywała 23 — 26° R., czasem obok tego zléwano chore wodą od 8 — 10° R.; kąpiel trwała 15 minut, poczém chora zostawała $1/_2$ godziny pod kołdrą, zanim ją osuszono i obleczono. Pierwiastek między temi położnicami było $3/_4$. W 1. dniu po porodzie kąpano 3 chore, w 3cim zaś 36. Kąpano średnio raz na dzień; w jednym tylko przypadku 4 razy, i to w chorobach tak na zakażeniu polegających, jakotéż wolnych od tegoż. Z pomiędzy znanych skutków kąpieli autor uwydatnia przedewszystkiém zbawienny wpływ na przypady mózgowe. Piérwszém wskazaniem do kąpieli bywała wysoka ciepłota, dla któréj chore albo zaraz kąpano, albo dopiéro po bezskuteczném podawaniu chininu i naparstnicy. W wielkim stopniu rozdrażnienia używano także zléwań zimnych. W przeważnéj liczbie przypadków dostrzegano w $1/_2$ godz. po kąpieli obniżenie ciepłoty o 0·5 do 1·5° C., rzadziéj o 2·0 do 3·5° C.; rzadko zaś ciepł. wcale się nie obniżała, właśnie téż u tych chorych, które wkrótce po kąpieli umarły. Tętno uderzało o 12 — 36 razy mniéj na minutę, niż przed kąpielą. Oddechy stawały się wolniejsze i wydatniejsze. Z niekorzyści kąpieli wymienia autor dreszcze, które 7 razy się pojawiły; osłabienie ogólne (4 razy); zemdlenie raz; krwotok maciczny raz. Jako dowód dobrego skutku kąpieli przytacza autor cyfry, iż ze 184 chorych położnic 23 umarło, a z tych 2 na dur (*typhus*) i na chorobę Brighta; jakotéż tę okoliczność, iż w Dreźnie od $1/_2$ roku żadna położnica na 600 — 700 porodów nie umarła z gorączki połogowéj. W końcu zaleca u osób uboższych zawijanie chłodne zamiast kąpieli.

Dr. Wiszniewski.

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Léczenie guzów podejrzanych wodą morską i jodem. W rozprawie o stósowaniu jodu w chorobach, Dr. Regnault przytacza przypadek wyléczenia guza jajnikowego, rakowatéj przyrody. U zakonnicy 45-letniéj, doświadczającéj od kilku miesięcy w sutku lewym lekkiego bolu i nawału krwi do głowy, odkrył w głębi guz twardy, nieprzyrosły do skóry, ani do mięśnia piersiowego, ale ściśle z tkanką gruczołu spojony. Gdy przytém dowiedział się, że matka cierpiącéj umarła z raku macicznego, rozpoznał w guzie cierpienie rakowe. Ponieważ nic nie nagliło do przedsiębrania operacyi, rozpoczął léczenie w następujący sposób: kazał choréj wypijać z rana 200 gramów a następnie 150 — 160 gr. wody morskiéj; sutek zaś zajęty guzem posypywać raz na dzień proszkiem z 20 gr. mączki ziemniaczanéj z 2 gr. proszku jodowego. Przy tém léczeniu chora oddawała raz lub dwa razy stolec rozrzedzony, na sutku zaś doznawała silnego świądu od drażniącego działania jodu. Powoli guz się zmniejszał, a po dwóch miesiącach zniknął zupełnie. (*Rev. de thér. médico-chirurg. — Gaz. d. hôpit.* 56, 1876).

Dr. A. Kremer.

Léczenie krzywicy *(rhachitis)* **i zołzów mlékiem suczém.** Przytaczamy tu spostrzeżenie z praktyki Dra H. Bernarda (z Montbrun). Mowa tu o dziecięciu, które od ukończenia piérwszego r. życia okazywało już niejakie znaki krzywicy, jakoto: nie równomierne rozwijanie się członków, wykrzywianie się onych, zniekształcenie się piersi, nabrzmienie brzucha itp. Po skończeniu 2go roku życia stan się pogorszył, dziécię nie chce przyjmować papki i jeden tylko pokarm matki znosi. Montbrun, wyczerpawszy wszystkie w takich przypadkach używane środki, zarządził karmienie mlékiem suczém. Suka dająca dziennie od 80—100 centylitrów mléka wybraną została na mamkę chorego dziecka, które z łatwością przywykło do tego sposobu karmienia się. Dwudziestego dnia wystąpiło wprawdzie nieco rozwolnienia z lekką gorączką. W połowie 2go miesiąca dziécię poprawiło się widocznie; w końcu onego stan brzucha stał się prawidłowym, kości się prostują, ciemiączka zarastają zupełnie. Po trzech miesiącach wyzdrowienie następuje; chociaż odnogi dolne okazują jeszcze cokolwiek skrzywienia, dziécię jednak chodzi o swojéj mocy. (*Sud médical. — Gaz. d. hôp.* 56, 1876).

Dr. A. Kremer.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 12. czerwca. Dowiadujemy się, że Dr. Józef Merunowicz, b. asystent kliniki lékarskiéj, a w ostatnich czasach zastępca asystenta katedry Fizyjologii, opuścił nasze miasto, ażeby osiąść jako lékarz praktyczny w Stanisławowie. Nie bylibyśmy na tém miejscu osobno wspominali o tém zdarzeniu: albowiem przynajmniéj co parę tygodni to się powtarza, iż młodzi wychowańcy tutejszego uniwersytetu rozpraszają się po prowincyi celem wykonywania praktyki lékarskiéj. Tym razem jednak czynimy wyjątek z tego powodu, iż wyjątkowe zachodzą tu okoliczności. Dr. Merunowicz piérwotnie zamierzał poświęcić się zawodowi naukowemu i w téj myśli, ukończywszy lata asystentury w klinice lékarskiéj, udał się za granicę, gdzie głównie w Lipsku pod kierunkiem Prof. Ludwiga zaprawiał się do badań naukowych i owoce tych poszukiwań złożył w dwóch rozprawach z zakresu Fizyjologii i Farmakologii doświadczalnéj; powróciwszy zaś w r. z. do Krakowa, zaczął ubiegać się o stopień Docenta prywatnego Farmakologii doświadczalnéj w tutejszym wydziale lékarskim. Obecnie jednak Dr. M. porzucił piérwotny zamiar i oddaje się, jak już nadmieniliśmy, zawodowi lékarskiemu praktycznemu. Nie tu miejsce rozbiérać okoliczności, które skłoniły Dr. M. do takiéj zmiany przedsięwzięcia, a za które odpowiedzialność nie na niego spada. Nam niechaj tu przynajmniéj wolno będzie wyrazić szczére ubolewanie nad tém, że tracimy zdolnego i dobrze przysposobionego pracownika na polu naukowém, które u nas nie liczy wielu uprawiaczy. Pocieszamy się zaś nadzieją, że ta utrata może będzie tylko czasową, tj. że okoliczności może jeszcze dozwolą koledze M. poświęcić się na nowo zawodowi lékarskiemu ściśle naukowemu.

* **Warszawa.** „*Sowremiennaja medicina*“ ogłasza podaną już przez nas wiadomość (zob. „Przegl. lék.“ Nr. 24. rb.), że nagrodę konkursową za rozprawę o kołtunie Towarzystwo lékarskie wileńskie przyznało Dr. Dobrzyckiemu, lékarzowi szpitala w Mieni (pod Warszawą); przyczém redakcyja nadmienia, że współubiegający się o tę samę nagrodę Prof. Andrejew, który stara się dowieść, że kołtun istnieje, jako odrębna choroba, otrzymał tylko tytuł członka rzeczonego Towarzystwa. Wiadomość tę zakończa redakcyja następującemi wyrazami: „Jak na teraz, statystyka, anatomija, klinika stoją po stronie Dobrzyckiego; ale tém bardziéj podziwiać należy energiję i siłę przekonań prof. Andrejewa, który broni sprawy widocznie całkiem straconéj“. Zdanie to tém bardziéj godném jest uwagi i przynosi zaszczyt bezstronności redaktora „*Sowr. med.*“, ile że prof. Andrejew jest współpracownikiem rzeczonego pisma i w niém niedawno usiłował zbijać wywody Dra Dobrzyckiego.

— Towarzystwo Farmaceutyczne zawiązane w Warszawie przed czterema laty ma cel podwójny: czuwać nad rozwojem nauki, i wspiérać podupadłych farmaceutów, oraz wdowy i siéroty po nich pozostałe. Odpowiednio do tych dwóch celów, Towarzystwo posiada dwie oddzielne kasy. Sprawozdanie z obrotu funduszów w tych

kasach za rok 1875 mamy przed sobą i podajemy z niego ważniejsze cyfry naszym czytelnikom.

Dochód w Kasie specyjalnéj Towarzystwa wynosił 2,233 rs., głównemi jego źródłami były: ofiary jednorazowe w ilości 1,170 rs., złożone na urządzenie gabinetu fizycznego i składki roczne od członków w ilości 586 rs.

Rozchód wynosił 1,997 rs.; największą w tym dziale rubrykę stanowi: kupno narzędzi fizycznych 931 rs., aparatów chemicznych 215 rs.; najem lokalu 280 rs., prenumerata czasopism i dzieł nowych 180 rs.

W Kasie wsparć dochód wynosił 2,394 rs., głównem źródłem były składki 1,378 rs., procent od posiadanych kapitałów 742 rs.; Rozchód w ilości 1,917 rs., z wyjątkiem kosztów administracyi 72 rs., cały obrócony był na wsparcia różnego rodzaju.

Towarzystwo ma swój organ, za pomocą którego stara się zawiadamiać członków o najświeższych odkryciach i wynikach badań naukowych. Dwa razy na tydzień mają miejsce wykłady botaniki, fizyki, chemii, farmacyi i farmakognozyi dla młodych adeptów farmacyi. Posiedzeń zwyczajnych w roku sprawozdawczym odbyło Towarzystwo 12, a 2 w Komitecie Kasy.

* W **Berlinie**, jak się dowiadujemy, Dr. Robiński otworzył zakład leczniczy prywatny, w którym porada lekarska udziela się także w języku polskim. Zakład ten ma być bardzo odpowiednio urządzony.

(A. S.) **Gryfija.** W ubiegłém półroczu zimowém 1875 — 76 tutejszy uniwersytet liczył 452 uczniów, z których na wydziale lékarskim zapisanych było 218. W tém półroczu liczba ogólna doszła do 506, uczniów zaś medycyny do 240. Akademików Polaków było w zimie 48; obecnie bawi tu tylko 37, prócz jednego wszyscy zapisani na wydziale lékarskim. Liczba docentów wynosi w wydziale lékarskim 18: profesorów zwyczajnych 9, nadzwyczajnych 4, prywatnych docentów 5.

* Liczba profesorów i uczniów w wydziałach lékarskich austryjackich w r. szk. 1875—76.

I. Liczba wykładających była:

	Prof. zwycz.	Prof. nadz.	Docentów
a) w Wiédniu	21	16	68
b) w Pradze	18	15	14
c) w Krakowie	9	4	4
d) w Grodźcu Styr.	9	5	5
e) w Inspruku	10	3	1

II. Liczba zapisanych uczniów wynosiła:

	w półr. zim.	w półr. letn.
a) w Wiédniu	1291	1173
b) w Pradze	395	380
c) w Krakowie	202	174
d) w Grodźcu Styr.	186	165
e) w Inspruku	76	76

Z porównania z poprzednim rokiem szkolnym okazuje się, że w Wiédniu poczet uczniów nauk lékarskich powiększył się o 219, w innych zaś uniwersytetach zmniejszył się, a mianowicie w Grodźcu styr. o 104, w Krakowie o 51, w Inspruku o 28, wreszcie w Pradze czeskiéj o 6 uczniów.

Liczba uczniów wydziału lékarskiego uwolnionych od połowy opłaty czesnego w półroczu letniém 1875 roku wynosiła: w Wiédniu 0,59% uczniów tego wydziału, w Grodźcu 6,66%, w Inspruku 7,86%, w Pradze 14,28%, a w Krakowie 24,13%; liczba zaś uczniów uwolnionych całkowicie od opłaty czesnego w tychże wydziałach wynosiła: w Wiédniu 0,52%, w Inspruku 5,26%, w Pradze 11,14%, w Grodźcu 13,33%, wreszcie w Krakowie 14,95%.

Summa powziętych opłat z czesnego w wydziale lékarskim wynosiła: w Wiédniu 17,229 złr., w Pradze 8,774 złr., w Grodźcu 7,100 złr., w Krakowie 2,107 złr., w Inspruku 764 złr.

Stopni Doktora udzielono w r. 1875 w wydziale lékarskim: w Wiédniu 158, w Pradze 68, w Inspruku 35, w Krakowie 22, wreszcie w Grodźcu 8.

Epidemije. Cholera grasuje wciąż z wielką gwałtownością w Azyi, nad brzegami Tygrysu, a szczególnie między Bagdadem i Basreh. W Goorna średnia ilość wypadków śmierci podczas maja wynosiła od 40 do 50 dziennie. W Indyjach choroba ta przybrała jeszcze większe rozmiary, zwłaszcza w części południowéj, na południe od Madrasu i w okręgu Kritsnagherry. W Oosoor umarło na cholerę 270 osób w ciągu jednego tygodnia. *(G. P.)*

Wiadomości osobowe. Egzamin urzędowy w celu uzyskania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia przy urzędach politycznych zdali z pomyślnym skutkiem w Krakowie w terminie majowym rb. JJPP. Dr. Tadeusz Browicz, asystent katedry Anatomii patolog. w Uniw. Jagiell.; Dr. Leopold Gawełkiewicz w Starym Sączu; Dr. Stanisław Morelowski, tymcz. lékarz powiatowy w Nisku; Dr. Franciszek Rojecki w Stanisławowie; Dr. Ludwik Wiszniewski, lékarz pomocniczy w szpitalu św. Łazarza w Krakowie; Dr. Adolf Wurst, asystent kliniki okulist. w Uniw. Jag.; i Dr. Antoni Zaręba z Dąbrowy.

— Pełn. obow. lékarza miejskiego w mieście Wołkowyszkach, radca kolegijalny Jelec, mianowany został pełn. obow. lékarza powiatowego wołkowyskiego; a ordynator nadetatowy w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie i lékarz warszawskiego domu przytułku i pracy Pogorzelski, lékarzem szpitala św. Leona w m. Opatowie, w gubernii radomskiéj. Przyjęci zostali do służby lékarze: Noniewicz, na lékarza nadetatowego w szpitalu św. Piotra i Pawła w Suwałkach i Hensz, na lékarza nadetatowego w szpitalu św. Trójcy w Płocku. *(Dz. W.)*

Prof. Dr. Edw. Hofmann w Wiédniu mianowany został członkiem Najwyższéj Rady zdrowia przy ministerstwie spraw wewn.

WSPOMINKI HISTORYCZNE. Dnia 18. czerwca 1816 r. Dr. Jerzy Wojciech Boduszyński, Profesor kliniki lékarskiéj, mianowany protomedykiem w. m. Krakowa. (B. w r. 1801 zaprowadził w całéj Galicyi szczepienie krowianki).

WIADOMOŚCI BIBLIJOGRAFICZNE.

L. Belhomme et Aimé Martin. Traité théorique et pratique de la syphilis et des maladies vénériennes. Paris, G. Masson, 1875. 8 fr.

Jestto w téj chwili najdokładniejszy podręcznik o chorobach kiłowych w języku francuzkim.

Dr. E. Börner, Docent etc. Ueber den puerperalen Uterus. Eine klinische Studie. Mit 20 lithogr. Tafeln. Graz 1875. w 8ce, str. 63. 4 mk.

Bouchardat A. De la glycosurie ou Diabète sucré, son traitement hygiénique, avec notes et documents sur la nature et le traitement de la goutte, la gravelle urique, l'oligurie, le diabète insipide avec excès d'urée, l'hippurie, la pimeliorhée etc. 1 tom. Paryż 1875. 15 fr.

Brücke Ernest. Vorlesungen über Physiologie. Unter dessen Aufsicht nach stenograph. Aufzeichnungen herausgegeb.

Bd. I. Physiol. des Kreislaufes, der Ernährung, der Absonderung, der Respiration, u. der Bewegungserscheinungen. 2. pomn. i popr. wyd. z 80 drzew. w tekscie. 8vo. Wiedeń 1875. 15 mk.

Fournier Alfred. De l'épilepsie syphilitique tertiaire. 8vo. Paryż 1875. 1¼ fr.

Grünn. Die Splanchnologie in 13 Vorträgen nach ihrem neusten Standpunkte. Zum besond. Gebrauche f. Cursisten. 8vo (79 str.). Berlin. 1½ mk.

Jullien Louis. Recherches statistiques sur l'étiologie de la syphilis tertiaire. 8vo. Paris 1875. 3 fr.

Ed. Külz. Beiträge zur Pathol. u. Therapie des Diabetes mellitus. 2 Bd. Marburg 1875. w 8ce, str. 228.

Lebert. Handb. d. allgem. Pathol. u Therapie. 2te Aufl. Tübingen, Laup. 1876.

Ch. Letourneau. La biologie. Paris, C. Reinwald. 1876. w 12-ce. 5 fr.

Jestto krótkie streszczenie obecnego stanu fizyjologii ogólnéj.

Michelis F. Die Haeckelogonie. Ein akad. Protest gegen Haeckel's Anthropogenie. 8vo. Bonn 1875. 2 mk.

Mohr. Lehrbuch der chemisch analytischen Titrirmethode. Nach eigenen Versuchen u. systematisch dargestellt. Für Chemiker, Aerzte und Pharmac. etc. 4 durchaus umgearb. Aufl. Mit Holzschnitten u. angehängten Berechnungstabellen 1. Abth. Braunschweig. 12 mk.

Dzieł powyższych nabyć można w księgarni S. A. **Krzyżanowskiego** w Krakowie, przy Rynku głównym, Nr. 30.

Towarzystwo lékarskie krakowskie odbędzie we **Środę** dnia 21go czerwca o godz. 5 po południu posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Kol. Blumenstok opowie przypadek sądowo-lékarski zamieszczony na porządku dziennym przeszłego posiedzenia. 2) Kol. Pacuła mówić będzie o wściekliźnie u źwierząt.

„Przegląd lékarski" w drugiém półroczu r. 1876 wychodzić będzie w tym samym zakresie i formacie, co w pierwszém półroczu, w objętości 1—1½ arkusza tygodniowo.

„Dwutygodnik higijeniczny" jako dodatek do Przeglądu lékarskiego wychodzić będzie również, jak w pierwszém półroczu, 2 razy na miesiąc (około dnia 15 i ostatniego każdego miesiąca) w objętości najmniéj ½ arkusza, pod redakcyją Prof. Dra Janikowskiego i Doc. Dra Grabowskiego.

Cena Przeglądu lékarskiego.

	W Krakowie	W Państwie Austryjackiém z przesyłką	W Cesarstwie Niemieckiém z przesyłką
rocznie	6 złr.	6 złr. 60 c.	14 marek
półrocznie	3 „	3 „ 30 „	7 „
kwartalnie	1 „ 50 c.	1 „ 80 „	3 m. 50 fen.

Cena Przeglądu lékarskiego i Dwutygodnika higijenicznego.

rocznie	8 złr.	8 złr. 60 c.	18 marek.
półrocznie	4 „	4 „ 30 „	9 „
kwartalnie	2 „	2 „ 30 „	4 m. 50 fen.

Cena Dwutygodnika higijenicznego.

rocznie	2 złr. 20 c.	2 „ 50 c.	5 marek.
półrocznie	1 „ 20 c.	1 „ 25 „	2 m. 50 fen.

Najlepiéj i najdogodniéj przesyłać prenumeratę wprost do Redakcyi Przeglądu lékarskiego przekazem pocztowym.

Za granicami Państwa austryjackiego prenumerować można Przegląd lékarski i Dwutygodnik w Urzędach pocztowych, oraz w Ajencyjach: w Poznaniu w księgarni M. Leitgebra i Współki, w Warszawie w księgarni Gebethnera i Wolffa. **Cena Przeglądu lékarskiego w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie zostaje z dniem 1 lipca rb. zniżoną**, na co zwracamy uwagę Szan. Prenumeratorów w Królestwie Polskim. Wynosić ona będzie dla prenumeratorów w Warszawie **rocznie rs. 5 półr 2½**, na prowincyi **z przesyłką pocztową rocznie rs. 6, półr. 3 rs.** Prenumerata na Dwutygodnik higijeniczny w téjże Ajencyi wynosi w Warszawie rocznie 2 rs., półrocznie 1 rs., a na prowincyi z przesyłką pocztową rocznie 2 rs. 50 k., półrocznie 1 rs. 25 kop.

Dla Prenumeratorów Dwutygodnika higijenicznego dołącza się Nr. 11 tegoż pisma w objętości ½ arkusza.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.